

Регистрационный № _____

Директору МОАУ «СОШ №5 г. Соль-Илецка»

Ажмуратовой Н.Н.

от _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего (ей) по адресу: (фактическое
проживание): _____

адрес регистрации: _____

_____.

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего по адресу: _____,

зарегистрированного по адресу: _____,

(число, месяц, год рождения)

(место рождения)

в первый класс по очной форме обучения.

С Уставом, лицензией, свидетельством о государственной аккредитации и локальными актами образовательного учреждения ознакомлен(а) _____

(подпись)

С Правилами приема в первый класс ознакомлен(а) _____

(подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка _____

(подпись)

Приложения:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка.
2. Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства.

Контактные телефоны: _____

Дата _____

Подпись _____